

Woorden die snijden

DRIES DULSSTER

Er is een land waar de mensen bijna niet spreken. Het is het land van de grote woordfabriek. In dat vreemde land moet je de woorden kopen en heel voorzichtig inslikken om ze dan te kunnen uitspreken. De grote woordfabriek werkt dag en nacht. Uit de machines stromen duizenden en duizenden woorden van één enkele machtige taal. Sommige woorden zijn onbetaalbaar. Die dure woorden worden maar zelden gesproken, en alleen door schatrijke mensen. In het land van de grote woordfabriek kost spreken handenvol geld ... (De Lestrade & Docampo 2009, p. 3-10).

Vaak hebben we als therapeut het gevoel dat we ons in dit land van de grote woordfabriek bevinden. Het is een plaats waar we worden geconfronteerd met de hopeloosheid van de armen, die we zien scharrelen in het afval, zoekend naar woorden die hun misschien wat rust bieden.

We ervaren dit vaak bij patiënten met een ernstige traumatische voorgeschiedenis. We worden in de sessies vaak ondergedompeld in een bad van stilte en wanneer er gesproken wordt, resoneert ieder woord in de ruimte. Steeds duikt dan ook dezelfde vraag op: hoe kunnen we deze patiënten leren omgaan met hun problematiek? Iedere therapeut benadert dit op zijn of haar eigen manier en heeft wel een idee van welke richting de therapie uit zou moeten gaan. Een populaire opvatting lijkt 'het symboliseren van het trauma' te zijn: het onder woorden brengen van wat er is voorgevallen om het zo dragelijker te maken, om het te laten slijten.

Ik wil vertrekken van de stelling dat het niet wenselijk is patiënten te dwingen om over het trauma te spreken, maar dat men een psychoanalytische houding moet bewaren waarbij de patiënt de vrijheid behoudt te beslissen wat hij wel of niet inbrengt. Aan de hand van twee casussen wil ik dit dictaat van 'het spreken over het trauma' ter discussie stellen. Ik zal verslag doen van twee patiënten die doelloos ronddwalen op de vuilnisbelt van de taal, waar ze zich voortdurend blijven snijden aan het schroot. Het zal duidelijk worden dat de taal niet voor iedereen op dezelfde manier soelaas biedt.

Van het symptoom naar de hel

Dirk en zijn vrouw melden zich aan in het centrum voor geestelijke gezondheidszorg waar ik werk en hebben met mij een intakegesprek. Hij was vier maanden lang opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, naar aanleiding van wat hij noemt 'een extreme depressie'. Hij had gemerkt dat het daar alleen maar slechter en slechter met hem ging. Om ontslagen te kunnen

worden heeft hij tegen de psychiater gezegd dat hij zich veel beter voelde en dat een opname niet langer noodzakelijk was. 'Eigenlijk is alles hetzelfde gebelevē', zegt hij mij en hij benadrukt dat hij wel degelijk hulp nodig heeft.

Hij vertelt me dat hij jaren last heeft gehad van rugklachten, waardoor hij zich op een gegeven moment in een rolstoel moest verplaatsen. Hij consulteerde hiervoor verschillende specialisten en onderging jarenlang verschillende onderzoeken. Dirk kreeg uiteindelijk te horen dat het waarschijnlijk om een conversiesymptoom ging. Hij kreeg het advies om naar een psycholoog te gaan. Dirk deed wat research op het internet en vond daar dat men bij conversiesymptomen het best kon beginnen met schrijven en te vertellen over het verleden. 'Dan zijn de plongs gesprongen [zijn de stoppen doorgeslagen, DD]', zegt hij. Dirk consulteerde een psycholoog en begon verwoed zijn levensverhaal neer te schrijven. Toen werd echter duidelijk dat deze psychosomatische klachten een duidelijke functie bleken te hebben. Terwijl Dirk zijn levensverhaal opschreef, kwamen er herinneringen van misbruik naar boven. De psychosomatische klachten verdwenen, maar maakten plaats voor de 'passage à l'acte'¹ en de paranoia². Met Erwin Mortier (2008, p. 181): ' [...] de aardschokken waarmee de oorlog, zijn oorlog, zich tevergeefs aan zijn geheugen aanbood, zich van zijn weefsel en bloedvaten wilde ontdoen om eindelijk in de taal geboren te kunnen worden — het vlees dat jankt en rilt naar het woord, maar het woord kan de schokkende angst niet aan.' Wat zich lang geleden voordeed, kon in de taal geboren worden, maar Dirk maakt duidelijk dat zijn taal dit niet aankan. Hij begon zichzelf te verwonden, belandde in een depressie en verloor zich in drugsgebruik. Hij vertelt mij dat hij 'zich beklaagt dat hij ooit heeft gesproken'. Dirk kreeg last van paranoïde fenomenen, voelde zich nergens meer op zijn gemak en durfde geen enkele winkel meer binnen te gaan. Dirk zegt dat mensen niet scheef naar hem mogen kijken, anders krijgt hij het gevoel dat hij hen dood zal slaan. Zo was het nodig om tijdens zijn opname een mannelijke psycholoog te waarschuwen dat deze te dicht bij hem in de buurt kwam staan. Deze psycholoog zei tegen Dirk: 'Je moet goed weten dat, wat ik nu zal doen, voor je eigen bestwil is.' Vervolgens kwam hij nog een stap dicht bij Dirk en legde zijn hand op Dirks schouder. Dirk reageerde met een vuistslag in het gezicht van de psycholoog. Nadat hij over dit incident heeft verteld, benadrukt hij dat hij niet van mannen houdt en dus graag bij een vrouw op gesprek zou komen. Hij merkt hierbij wel op dat hij het gevoel heeft dat het spreken met mij anders aanvoelt dan de gesprekken die hij met de andere therapeuten heeft gehad. Tijdens het afronden van het gesprek merkt Dirk nog op dat hij nu misschien wel weer kan lopen, maar dat alles beter was toen hij in zijn rolstoel zat en zweeg.

De opmerking van Dirk dat het anders was om met mij te spreken dan met andere therapeuten, lijkt mij te verklaren door het feit dat ik me er tij-

dens ons gesprek voor heb gehoord te vragen naar de traumatische ervaringen uit zijn geschiedenis, terwijl Dirk er wel vaak naar refereerde en de opening liet er vragen naar te stellen. Hier niet meteen op ingaan leek mij de beste interventie. Dat men gemakkelijk in de val trapt hierop door te vragen, was te merken toen ik later, na de doorverwijzing, te horen kreeg dat er bij Dirk sprake was geweest van gruwelijk seksueel misbruik. Men had erop doorgevraagd en Dirk werd enkele weken later opnieuw opgenomen, nadat hij diep en groot in zijn buik *‘I am in Hell’* had gekrast.

¶ *Van stilte naar wanhoop*

Ik leer Lize kennen tijdens mijn stage. Tijdens een van de eerste weken komt ze op me afgestapt met de vraag of ze mij even onder vier ogen mag spreken. Ik ga hierop in en Lize weet mij te zeggen dat ze al een tijdje een relatie heeft met een medepatiënt die in dezelfde behandelgroep zit als zij. Ze zegt dat dit het spreken in de groepstherapie voor haar onmogelijk maakt. Ze kan het echter niet aan andere mensen vertellen, omdat ze bang is dat ze daardoor de instelling zou moeten verlaten. Ze zegt dat ze het gevoel heeft dat ze mij kan vertrouwen, dat ze dit tegen mij kan vertellen, omdat ik niet echt deel uitmaak van het team. Vanaf dat moment komt Lize wekelijks een half uur bij mij spreken. Ze vertelt me dat ze is opgenomen, omdat haar ouders afscheidsbrieven van haar hadden gevonden. Ze zegt dat er in het verleden sprake is geweest van misbruik door een buurjongen. Tijdens een middag spelen op straat stelde hij de vraag of ze mee wilde gaan spelen op zijn kamer. Ze zag er geen kwaad in, maar op zijn kamer werd ze misbruikt. Enkele weken later deed zich dezelfde situatie voor en Lize snapt echt niet waarom ze daarin meegegaan is. *‘Alsof één keer al niet erg genoeg was.’* Ze heeft er jaren over gezweven, maar de laatste tijd werd het lastiger en lastiger om te dragen ... Ze wil er niet over spreken, omdat ze denkt dat het veel te zwaar zal worden.

Dat Lize een plaats heeft gevonden om te spreken is van korte duur. Er werd haar gevraagd om in plaats van zich tot de stagiair te richten, tegen het team te spreken, en dan voornamelijk over haar trauma, vanuit het idee dat *‘spreken helpt’*. In de instelling wordt Lize aangereikt dat spreken belangrijk is, dat dit het trauma zal verlichten, dat dit de spanning kan wegnemen, dat ze zich zo kan *‘ontladen’*. Lize zelf geeft echter constant aan dat ze bang is *‘om het deksel te openen’*. Na lang aandringen van het gehele team begint ze uiteindelijk over de traumatische ervaringen te spreken.

De instelling was zeer blij dat ze eindelijk door de weerstand geraakt waren. Er was echter een minpunt aan de zaak. Lize begon zich ernstig te verwonden en waar er voordien sprake was van een oppervlakkig wrijven en licht krassen op de armen, was het nu en dan nodig om naar de spoedafde-

ling te gaan voor hechtingen. Ze zei dat ze zichzelf aan flarden wilde snijden: 'Mijn lichaam is kapot, de anderen mogen het hebben.'

Er was nog geen paniek op de afdeling. Er werd gezegd dat Lize 'door het trauma heen moest'. Er kwam het voorstel voor een nog intensievere therapie, om haar nog meer te laten vertellen en haar onder verhoogd toezicht te plaatsen. Om het halfuur kwam er een verpleegkundige langs om eens te kijken naar Lize. Vanaf toen volgden er dagelijkse ritten naar het ziekenhuis.

Ook in de therapieën zag men Lize verder wegglijden. Tijdens de groepstherapie zat ze ineengekrompen tot een klein bolletje. Tijdens de expressieve therapieën was er enkel wanhoop te zien. Volledig zwarte vlakken, met in het midden een klein puntje rood. In haar vrije tijd hield ze zich bezig met het maken van collages, maar hierop waren alle personages kapotgemaakt, werden ze tot moes geslagen, waren er bebloede gezichten te zien. Bloed en wanhoop waren het enige wat men nog te zien kreeg.

Het beginnen met spreken over het trauma leek dramatische effecten te hebben. De frequentie van de automutilatie nam drastisch toe. Ze sneed zich nu dagelijks in de schaamstreek en de bovenbenen. Er kwamen meer herbelevingen van het misbruik, waarbij steeds weer dezelfde beelden zich aan haar opdrongen.

Als haar individuele begeleidster opmerkt dat het praten over de traumatische ervaringen haar niet veel goed lijkt te doen, zegt Lize zelf dat ze er nu eenmaal doorheen moet. 'Wat zit ik hier anders te doen? Jullie zeiden toch dat ik moest praten?' Dit is ook de heersende teneur op de teamvergadering: 'Lize moet erdoorheen, we moeten het moeilijke werk niet uit de weg gaan.'

Niettemin probeert Lize ons iets duidelijk te maken: 'Ik ga liever door de lichamelijke hel, dan door de woordelijke hel. Als ik het niet uitspreek, dan is het niet waar, dan is het niet gebeurd.'

Ze zegt dat het snijden niet helpt om de spanning af te voeren. Ze heeft een drang om zich te snijden, maar achteraf voelt ze zich niet ontspannen, ze zou meteen weer opnieuw kunnen snijden.

Er wordt gesteld dat zelfverminking één van de meest radicale pogingen is om zich te bevrijden van het overspoelende van het Reële. Jonckheere (2008) heeft het hier over een 'kerven in plaats van kermen', waarbij hij stelt dat het lijkt alsof de automutilatie tientallen minuscule nieuwe mondjes opent, waarmee dan wel de onverwoordbare pijn van het genot kan worden uitgeschreeuwd; een schreeuwen door 'monde van de wonde' (p. 45). Dit is niet het geval bij Lize. Het snijden noch het praten over het genot van de Ander waarvan ze slachtoffer is geweest lijkt een effect van driftontlading te hebben. Het lijkt alles alleen maar erger te maken. Ze lijkt opnieuw in een situatie te zitten waar er van haar genoten wordt.

De woorden staan machteloos tegenover het trauma. We zouden kunnen aannemen dat de woorden haar niet helpen. Het zijn nu net de woorden die snijden. We vinden het terug in het discours van Lize: ‘liever de lichamelijke hel dan de woordelijke hel’. ‘Als ik er niet over spreek, dan is het niet waar, dan is het niet gebeurd.’ Het spreken zorgt op geen enkele manier voor een verwerking van het trauma, maar zorgt ervoor dat het zich telkens opnieuw in het Reële afspeelt.

¶ *Het Reële van de taal*

Het mag duidelijk zijn dat voor sommige patiënten het praten over het trauma helpt. Gebruikmaken van woorden brengt verlichting. Het STEPS-programma (Bicaninc & Kremers 2008) kan bijvoorbeeld snel positieve resultaten voortbrengen, en ook vanuit de psychoanalyse is er de stelling dat ‘het woord zorgt voor de moord op het ding’. Het is echter gevaarlijk om iedere patiënt in deze modellen te passen, zonder te luisteren naar hun subjectieve logica. Het universele betekent altijd de dood van het singuliere.

De casussen van Dirk en Lize getuigen hiervan. Er is iets anders aan de hand. Het lijkt erop dat de taal destructieve effecten op hen heeft. Om dit te begrijpen wil ik gebruikmaken van het onderscheid dat Lacan maakt op het gebied van de taal. Hij bespreekt twee verschillende dimensies. De ene kant wordt benoemd als ‘detaal’ of ‘lalangue’, de andere als ‘de taal’ of ‘le langage’. De introductie van ‘lalangue’ getuigt van een interne verschuiving in het onderwijs van Lacan. Daar waar de taal volgens hem eerst een dodend effect had op het genot, herdefinieert hij de taal als datgene wat een instrument is van genot.

Lize en Dirk lijken te getuigen van ‘detaal’. Het is een taal die niet onderworpen is aan een wet en waarin er sprake is van volledige willekeur — afval, overall verspreid. Het is een taal die snijdt. Hier is het duidelijk dat de woorden niet alleen dode symbolen zijn, maar dat ze evengoed begeesterd zijn, voorzien van een genot, van leven. Het is de taal die het kind leert, gebruikt, bewerkt, nog voor het de betekenis van woorden kent, woorden die bestaan uit equivoques en homofonieën (Holvoet 2008).

‘De taal’ is hier de sociale bewerking van, met een element van normalisatie: de taal die iedereen spreekt, aangeleerd als routine. Het is de taal die we gebruiken voor communicatie, als sociale norm. Het is de semantische kant van de taal, de kant van de betekenis, die zorgt voor een bescherming tegen de volledige willekeur van ‘lalangue’, die nog steeds vervat zit in ‘le langage’. Sommige patiënten bewonen deze sociale taal niet maar worden erdoor bewoond. Ze zijn overgeleverd aan de willekeur van de taal. Ze hebben niet het geld om deze dure woorden te betalen en voor sommigen kan de verhouding met ‘detaal’ een diepgaande verstoring teweegbrengen in ‘het meest intieme levensgevoel’ (Lacan 1959, p. 558). Lize en Dirk bewonen deze taal niet, ze worden erdoor gesneden!

Als we deze concepten toepassen in de (klinische) praktijk moeten we per geval nagaan wat het spreken over het trauma tot gevolg heeft. Zijn de effecten reëel of symbolisch? Als een subject systematisch kerft na het spreken over het trauma, dan mogen we ervan uitgaan dat het 'spreken over' niet helpt, dat we ons op de snijdende zijde van de taal bevinden. Bij anderen lijkt het spreken voor een ontlading te zorgen en is er de helende, symbolische kant van de taal die zijn werk doet.

Daarom moeten we patiënten ook nooit forceren over het verleden of traumatische gebeurtenissen te spreken. Het kan ervoor zorgen dat hun symptomatische oplossingen volledig verdwijnen, of dat we hen ertoe brengen voor ergere oplossingen te kiezen. Als de psychoanalyse ons iets leert is het dat we de symptomen serieus moeten nemen en deze nooit rechtstreeks, zonder nadenken moeten proberen weg te nemen.

¶ *Naar een andere manier van spreken*

Niettemin moeten we gebruikmaken van de taal. Het gaat vaak over een 'dire ou pire' (Lacan 1971-1972, p. 228). Iets moet spreken wil men met het Reële om kunnen gaan. Hoe dit vorm krijgt zal voor iedereen anders zijn, alsook zijn of haar oplossingen hiervoor.

Als er iets is dat niet ophoudt met spreken en zich uiten dan is het wel het symptoom. Het symptoom stelt een grens en limiteert — op een andere manier dan de passage à l'acte — de hallucinatie of de waan. We konden zien dat Dirk wel degelijk aan het spreken was en uiting gaf aan lijden. De rugklachten waren zijn manier van spreken over datgene wat niet gaat. Zodra dit spreken zijn functie verloor, ging het met Dirk van kwaad naar erger. We zien een verschuiving van een symptoom naar de hel. Men moet dus bij dergelijke patiënten een nieuwe manier van spreken uitvinden.

Het zal in de behandeling niet gaan om een reductie tot spreken of niet spreken, maar over 'hoe' te spreken, over een spreken dat wegblijft van 'detaal'. Laurent (2005) heeft het bijvoorbeeld over het introduceren van een praktijk met punctuaties, stoppunten in het ontcijferingswerk van het subject. Deze hebben dan als doel dat ze het subject verlichten van de verplichting tot begrijpen.

Dit vertaalt zich klinisch in een actief interveniëren. We moeten de sporen die destabiliserend werken ontmoedigen en het subject op een ander spoor zetten, op zoek naar wat stabiliserend zal werken en dit vervolgens ondersteunen. Vander Vennet (2008) spreekt in dit verband over 'entretiens à bâtons rompus' (gesprekken van de hak op de tak). Het betekent dat de therapeut soms moet veranderen van onderwerp, weg van wat destabiliseert. Weg van wat vernietigend werkt naar dat wat in de richting van een oplossing gaat. Van het ene naar het andere, onsamenvattend, van de hak op de tak, met horten en stoten. Het vergt een actieve therapeut om te interveniëren op de punten

die zorgen voor een destabilisering, ze te relativëren tot de dagelijkse dingen van het leven.

Een voorbeeld hiervan is dat Lize in een sessie wat persoonlijke notities had meegebracht waarin ze haar snijgedrag in kaart had gebracht. Ze had neergeschreven wat ze voelde voordat ze sneed, nadat ze had gesneden, waarom ze sneed ... Ze deed dit, omdat ze dacht dat dit van haar verwacht werd. Ik dacht aan haar verwijt aan het team dat alles aan het trauma werd verbonden. In plaats van hierin mee te gaan begon ik eens over hobby's te praten, probeerde ik het gesprek weg te sturen van het 'traumaverhaal', weg van het snijden. Ik probeerde duidelijk te maken dat problemen met seksualiteit en het liefdesleven dagelijks voorkomen, dat ze niet per se altijd te wijten waren aan het trauma dat ze had meegemaakt. Bij het praten over de hobby's bleek dat Lize kon genieten van het *Stabat Mater* van Pergolesi, dat ze daar vroeger samen met haar opa naar luisterde. Ook kwam ter sprake dat ze graag ging wandelen. In plaats van therapeutische sessies te houden gingen we op stap en spraken we over neutrale, alledaagse onderwerpen, zoals kunst, literatuur, natuur en de liefde.

Tijdens deze momenten was er sprake van een conversatie die haar hielp om op zoek te gaan naar wat het genot kon fixeren en stiller kon maken. Bij een andere begeleider ging het over de moeilijkheden om een normaal leven op te bouwen, hoe ze het contact met anderen ervaart en over de manier waarop ze over zichzelf denkt. Al snel blijkt op die manier ook een andere houding tegenover het trauma naar voren te treden. Dat ze zich kwaad voelt omdat ze in therapie moet, dat zij moet opdraaien voor wat hij haar heeft aangedaan. 'Hij heeft me alle mogelijkheden om een normaal leven op te bouwen ontnomen!' Ook komen er dingen naar voren die ze niet begrijpt. 'Waarom snij ik in de schaamstreek? Er is daar toch nooit iets gebeurd?' Hierbij komen ook problemen met betrekking tot de vrouwelijkheid ter sprake. Zo stelt Lize: 'Mijn moeder mocht niet zien dat ik een meisje was en dat ik een kind was.' Ze wilde haar vrouwelijkheid verborgen houden voor de blik van de moeder. Voor Lize was het zeer traumatiserend dat haar moeder, toen Lize kind was, zomaar de deur van haar kamer opendeed om te zien waar Lize mee bezig was. Dit bespreekt ze ook in verband met de medepatiënt met wie ze een relatie heeft. Ze kan zijn begerige blik niet verdragen. Ook krijg ik te horen dat het een volledig platonische relatie is. We zouden hier het idee kunnen opperen dat ze dankzij deze relatie een excuus had om te zwijgen tijdens de groepstherapie.

Op deze manier komen we ook tot een nieuwe richting van behandelen. Het lijkt dus eerst en vooral dat we onszelf moeten behandelen op het niveau van de blik. Dat de verpleging Lize om het halfuur even moest gaan bekijken zorgde voor een continue herbeleving van deze voor haar zo traumatische scène. Lizes spreken over de blik toont dat er een singuliere logica

naar boven komt en dat deze niet te vinden is in het seksueel misbruik an sich. Daarnaast is het <symboliseren> van het trauma allesbehalve stabiliserend en moeten we samen met Lize een andere manier van spreken uitvinden. Zo kan ze ook loskomen van de reductie tot traumapatiënte.

Uiteindelijk krijgen we een therapie waarbij we samen rondzwerven in dat land van dure woorden, waarbij Lize zelf de gids wordt en haar eigen weg uittekent, waarbij wij getuigen worden van de zoektocht en haar helpen paden te zoeken weg van het schroot, paden die niet snijden ...

¶ Besluit

In dit artikel besprak ik het dictaat van het <moeten spreken> over traumatische gebeurtenissen teneinde dit trauma te verwerken. Via de casussen van Lize en Dirk werd duidelijk dat <spreken over een trauma> niet altijd behulpzaam is. Via de opsplitsing die Lacan heeft gemaakt tussen <lalangue> en <le langage> is het mogelijk om de effecten van het spreken in een nieuw daglicht te plaatsen, waardoor we de weg naar een meer genuanceerde behandeling kunnen inslaan.

Literatuur

- BICANINC, I. & KREMERS, A. (2008). STEPS: Cognitieve gedragstherapie voor adolescenten met een posttraumatische stressstoornis als gevolg van eenmalig seksueel geweld. In C. Braet & S. Bögels, (red.), *Protocolaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten* (p. 387-408). Amsterdam: Boom.
- DE LESTRADE, A. & DOCAMPO, V. (2009). *Het land van de grote woordfabriek*. Brussel: Alice Éditions.
- HOLVOET, D. (2008). Les autismes et les conditions du lien. *Les Feuilles du Courtils*, 29, 77-94.
- JONCKHEERE, L. (2008). Bij monde van de wonde. *SKRIPTA*, 1, 45-50.
- LACAN, J. (1959). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits* (p. 531-583). Parijs: Seuil, 1966.
- LACAN, J. (1971-1972). *Le séminaire XIX ... ou pire*. Parijs: Seuil, 2011.
- LAURENT, E. (2005). Interpréter la psychose au quotidien. *Mental*, 16, 9-24.
- MORTIER, E. (2008). *Godenslaap*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- RAES, H. (2000). Psychosomatiek versus passage à l'acte — Waar het ander genieten het subject sprakeloos maakt. *Psychoanalytische Perspectieven*, 40, 51-68. Online beschikbaar: <http://www.psychanalytischeperspectieven.be/wp-content/uploads/2012/10/Raes.pdf>.
- VANDER VENNET, L. (2008). Overdracht en psychose, een conversatie als smeedwerk. *iNWiT*, 2, 209-228.

SUMMARY

When words cut

This article examines the effects of the general shared idea that we have to talk about traumatic events to treat their effects, such as automutilation. Two case studies illustrate that starting a treatment with the presupposition that patients have to talk about traumatic events isn't always the best way to start a treatment. This leads

us to the duality of language introduced by Jacques Lacan. We have the dimensions of 'le langage', the reassuring, denotative part of language and the dimension of 'lalangue', embracing all the equivoques in a language, with its 'real', sharp edges. This conception of language has several immediate implications for treatment and paves the way for a more nuanced approach to working with trauma patients.

Key words: automutilation, lalangue, trauma

Noten

- 1 Ik gebruik hier 'passage à l'acte' om te verwijzen naar de poging van het subject om zijn angst af te weren, zonder dat dit gericht is naar de Ander. Het is een act die niet om een interpretatie vraagt. Het

subject poogt zich te beschermen tegen zijn angst door weg te vluchten van een onverdraaglijke scène naar het Reële. Het Reële wordt in stand gehouden (Raes 2000).

- 2 Hij had het idee dat iedereen hem aankeek, dat men hem achtervolgde.

Manuscript ontvangen 11 februari 2014

Definitieve versie 2 februari 2015